

水痘-带状疱疹病毒引发的急性尿潴留 (Elsberg 综合征) 的中医辨证施治

谭仔龙¹ 方梦鑫² 丁萌迪¹ 沈建武¹

(1. 中国中医科学院西苑医院泌尿外科, 北京 100091; 2. 中国中医科学院西苑医院妇科, 北京 100091)

【摘要】水痘-带状疱疹病毒 (varicella-zoster virus, VZV) 引发的急性尿潴留, 又被称为 Elsberg 综合征, 是带状疱疹疾病患者内脏功能障碍的表现。目前, 西医常采用抗病毒药物和临时导尿等方法治疗, 但效果不佳。基于中医古籍对该病的相关论述结合对 VZV 引发的急性尿潴留临床特征分析认为, 此病内因重在脾胃气虚, 导致卫气不足, 伏邪再发; 或膀胱失其中焦濡养, 排泄无力; 或因虚而实邪内生, 阻碍气化。外因则有风热侵袭, 搏结水府气血; 或入里化热, 经脉受阻; 或邪犯水火, 耗气伤阴, 循经走窜。治疗当以扶正祛邪、益气通窍为主, 治疗时当把握关键时机, 以免形成长期后遗症。

【关键词】水痘-带状疱疹病毒; 急性尿潴留; 脾胃气虚; 风热毒邪

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.04.015

带状疱疹 (herpes zoster, HZ) 是一种皮肤病变, 由水痘-带状疱疹病毒 (varicella-zoster virus, VZV) 再次激活引发, 该病毒潜伏于人体内, 有可能导致根神经节、脑膜或脊髓发生炎性损害等病理改变^[1-2]。当 VZV 侵害脊髓后根神经节, 涉及交感及副交感神经纤维时, 可能引发内脏 (如下尿路和胃肠道) 功能紊乱, 但比较罕见^[3]。临床上, HZ 的首发症状通常是皮肤病变, 部分患者可能表现为急性尿潴留 (acute urinary retention, AUR), 这是由于膀胱排尿功能受限引起的, 这种情况被称为 Elsberg 综合征^[4]。VZV 感染所致尿潴留由 Davidsah 于 1890 年首次描述。研究发现, 423 例 HZ 病例中有 4.02% 的排尿功能障碍与 VZV 感染相关^[2], 临床常误诊为良性前列腺增生或其他原因所致。此外, VZV 内脏感染亦可发生于免疫功能正常的患者^[5], 甚至部分 AUR 患者未必有皮肤症状^[6], 使得病情隐匿, 难以确诊 Elsberg 综合征^[7]。据报道, 该疾病的多数患者预后较差, 尿潴留可能持续 8 周甚至时间更长^[8-9]。目前中医对 Elsberg 综合征的认知和临床治疗有限, 笔者对该病的历史渊源、中医认识与思考进行总结, 报告如下。

1 Elsberg 综合征的中医病名源流

Elsberg 综合征是现代医学的术语, 体现了急性尿潴留与 HZ 间的关联, 而中医学中并无“Elsberg 综合征”病名。本文以 HZ 的古称为线索, 通过研究大量古籍文献发现, 医学典籍中对 HZ 的命名多种多样^[10]。如《诸病源候论》中的“甑带疮”, 《世医得效方》的“蛇缠疮”, 及《本草纲目》的“火带疮”等, 展示了中医对该病症的不同理解和描述。

《证治准绳·疡医》曰:“明火带疮, 亦名缠腰火丹……此证若不早治, 缠腰已遍, 则毒由脐入, 膨胀不食而死。”《医宗金鉴·外科心法要诀》又曰:“若不速治, 缠腰已遍, 毒瓦斯入脐, 令人膨胀或膨闷, 闷呕者。”膨胀、膨闷皆由 HZ 失治, 毒邪入腹引发, 说明古代医家已发现患者后期可能会出现内脏功能障碍^[11-12]。然而, 若从“蛇串疮”“缠腰火丹”等角度论治 Elsberg 综合征, 可能不完全适宜。这是因为 HZ 与 VZV 所引发的内脏功能障碍有区别, 病因和病机也不尽相同。临床应详辨疾病本质, 审症求因, 不可一概而论, 以一方以蔽全征。

基金项目:北京市海淀区卫生健康发展科研培育计划项目 (HP2022-50-504004)

作者简介:谭仔龙, 男, 25 岁, 硕士研究生。研究方向: 中医药治疗泌尿系统疾病的基础和临床研究。

通信作者:沈建武, E-mail: m15556510889@163.com

引用格式:谭仔龙, 方梦鑫, 丁萌迪, 等. 水痘-带状疱疹病毒引发的急性尿潴留 (Elsberg 综合征) 的中医辨证施治 [J]. 北京中医药, 2024, 43(4): 402-405.

2 Elsberg 综合征的病因病机

2.1 脾胃亏虚, 营卫失调

2.1.1 卫气不足, 伏邪顺势而发: 古代医家强调 HZ 为外邪所致^[10]。然《黄帝内经》曰:“邪之所凑, 其气必虚……风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人。”由此可见, HZ 的发病与人体卫气的虚弱有关。“卫气”是抵御邪气的一种防御机制, 与人体免疫力密切相关^[13]。人体卫气与脾胃功能密切相关, 《灵枢经·痼津液别》言:“脾为之卫。”《金匱要略·脏腑经络先后病》提到“四季脾旺不受邪”。卫气驻守于体表, 是肌表之卫, 而脾气则居于体内, 主管脏腑之卫。卫气不足, 无法有效抵御内外邪气, 导致 VZV 感染并引发尿潴留^[14]。因正气无力驱邪外出, 同时邪气也无力发病, 藏匿于膜原、三焦等处, 感而不发是正邪斗争暂时相持不下的状态; 同时, 潜伏于体内的伏邪会趁正气受损之时而内邪发作或新感外邪而出现内外合邪为患之况。如《时病论》曰:“夫冬伤于寒……微者不即病, 其气伏藏于肌肤, 或伏藏于少阴。”VZV 在初次感染后可能不会立即引发明显症状, 而是在某些情况下, 病毒可能在体内保持不活跃状态, 待时而发。伏毒滞络, 随后脾胃虚弱无法运化水谷精微, 导致气血生化乏源, 五脏失养, 卫气无力抵御, 伏邪再作, 进攻膀胱, 引发癃闭。

VZV 通常以潜伏感染的形式存在。当人体免疫力减弱时, 病毒乘虚侵袭排尿的神经反射系统。高龄是 HZ 最重要的易感因素^[15]。在高龄人群、免疫缺陷患者以及儿童中, HZ 的发病风险增加, 具有“卫气不足”的特点, 其体内针对 VZV 的 T 细胞介导的细胞免疫功能逐渐下降, 导致 HZ 的发病率上升, 且终身发病和相关内脏并发症发生的风险也增加^[16]。以上发病特点与中医伏邪致病相似。因此, 在病情较为严重或反复发作、治疗效果不佳的情况下, 可考虑从“脾胃不足, 伏邪再生”的角度进行治疗。

2.1.2 斡旋无力, 膀胱失其濡养: VZV 侵袭会阴部神经及盆丛神经, 引起膀胱逼尿肌、膀胱内括约肌和尿道括约肌功能失调, 同时肛门内外括约肌舒张功能受限, 从而影响二便功能。而脾主肌肉, 是脾的重要功能之一, 控制尿液排泄的肌肉组织也属于脾主的肌肉之一, 各种原因导致控尿肌肉的异常收缩或松弛可从脾虚角度来论治^[17-18]。

脾胃斡旋无力, 膀胱失去其濡养的病机可从

以下三方面分析。首先, 脾胃气虚, 无法有效滋养肌肉, 就可能导致肌肉失调, 引发尿潴留。其次, 膀胱在中医学中属于“腑”。五脏蓄藏精气并供给六腑所需。因此, 膀胱的正常功能需要脾胃运化的精气滋养, 才能维持其正常的运动功能。最后, 从津液的角度看, 《素问·灵兰秘典论篇》有言:“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”膀胱的功能依赖于津液的贮藏, 而脾则是生气的源泉, 将津液输送至膀胱, 经由肾和膀胱的升降协调运动, 才能顺利排出体外。因此, 脾气虚弱可能导致肾与膀胱协调运动受阻, 津液运输与排泄无力, 出现小便不利甚至尿潴留。

2.1.3 运化失司, 内外湿热相合: 湿热之邪, 为 HZ 导致膀胱失司、癃闭病症的重要病因之一。薛生白云:“太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热。此皆先有内伤, 再感客邪。”湿热之邪, 有内生者, 在湿热内蕴的基础上, 复感外邪, 外感之湿热引动内伤之湿热, 以致内外相合, 狼狈为奸。当湿热病因由内外共同交织而成时, 但当以中焦脾胃不足、实邪内生为首, 引动湿热侵袭机体。陈实功《外科正宗》言:“火丹者……流水作烂, 又且多疼, 此属脾、肺二经湿热。”《医宗金鉴》也有载:“缠腰火丹……此属脾肺二经湿热。”可见湿热是 HZ 的重要病机^[19]。“诸湿肿满, 皆属于脾。”HZ 患者或因饮食无节, 或年老导致脾虚, 或劳逸失衡, 造成中焦无法正常运化水液, 致使水液停滞。湿聚成痰, 阻碍气机流动, 进而影响膀胱的气化功能。

2.2 外邪侵袭, 气化受阻

2.2.1 风热毒邪, 搏结膀胱气血: 风为诸邪之首, 乃百病之长, 常伴随其他邪气诱发疾病。《圣济总录·诸风门》明言:“风邪客于阳经。”风邪往往携带其他邪气侵袭足太阳膀胱经, 进入体内, 直接作用于膀胱, 导致膀胱疾病的发生。《诸病源候论》中提到:“甄带疮者……此亦风湿热毒搏血气所生。”VZV 可为风热毒邪外袭, 留滞肌肤腠理, 客于足太阳经, 与膀胱气血相搏, 发为小便不利。另外, 窦汉卿在《疮疡经验全书》中也有记载:“火腰带毒, 受在心肝二经, 热毒伤心流于膀胱不行, 壅在皮肤, 此是风毒也。”他认为 HZ 的发病源于心肝二经感受风热之毒, 风邪善行而数变, 心火旺盛, 循足太阳经, 阳经感受风热毒邪气, 疱疹发于皮肤, 肺在体合皮, 致使热伏太

阴,邪气未透而肺气不利,肃降无数,气不化水,以致水道不通而癃闭。

2.2.2 表邪入里,久病瘀热留滞:外感风热毒邪壅滞皮肤腠理,入里化热,致使火邪炽盛,煎熬精血,瘀热互结,化毒入膀胱之腑,阴阳经络之气无法宣泄,出现排尿困难或血尿。若加之患者年老体弱,久病劳累,血行不畅致使邪热与瘀血互结,阻滞膀胱的生理功能,进而引发急性尿潴留^[20];素体阳虚或年老体衰者,络脉空虚,若外邪乘虚侵袭而发病,邪毒郁蒸,进一步煎灼气血阴津,使经脉之血无以得生,可以加重膀胱不得充养,出现气化功能失常。此类患者常表现为皮损色红干瘪,疼痛明显,尿潴留之象多经久难愈,病情缠绵不断。

2.2.3 邪犯水火,沿肝经侵袭水府:足厥阴肝经与小便疾病的密切联系可溯源至《黄帝内经》。其中,《灵枢经·经脉》提到:“是主肝所生病者……遗溺闭癃。”小便异常与足厥阴肝经的密切关系缘于足厥阴肝经的循行走向^[21],《灵枢经·经脉》言:“肝足厥阴之经……循股阴,入毛中,环阴器,抵少腹。”肝经的异常变化容易导致膀胱小便的功能紊乱。如王肯堂在《证治准绳》中所言:“缠腰生疮……由于心肾不交,肝火内炽,流入膀胱,缠绕带脉,宛如束带一般。”体内遭受火毒邪气的侵袭,导致阴精受损,气血亏虚,水火失调,肾气不足,膀胱无法蒸腾肾气,引发尿潴留。若再加肝火内炽,耗伤气阴,病情进一步加重,表现为腰部带脉火疮,或蔓延至前阴部,顺足厥阴肝经侵袭膀胱,导致小便不通。

3 Elsberg 综合征的临床诊治与思考

对 Elsberg 综合征的诊治不仅要辨其表里之症,更需深究其病因病机。病之由内,多因脾胃气虚引起营卫不和;由外,则多由风热邪毒侵袭,或间接累及膀胱经络。治疗此症,须综合调整、扶正祛邪,以祛除病根,恢复人体之阴阳平衡。治疗总纲当以利尿通腑,助膀胱气化为主,并针对病机不同灵活选用治疗方案,随证选方加减。(1)脾胃亏虚,营卫失调者,当以补中益气、调和营卫为要,可选用补中益气汤加减;若兼见湿热之邪困于膀胱,常加以清热利湿、芳香健脾之品,如除湿胃苓汤之类。(2)若见外邪侵袭,膀胱气化受阻者,当以利尿解表、祛毒散邪,可阻止邪气内陷,固护膀胱的排尿功能;针对风热毒

邪,搏结膀胱气血者,医者派方遣药之时当以疏风散热、调气活血为主,酌加利尿除湿之品,可方选龙胆泻肝汤合化斑解毒汤加减;若外邪入里,瘀热留滞,符合郁热、瘀毒之虚实夹杂证,治宜化瘀解毒、补虚培本之法并行,标本兼治;若邪犯水火,循肝经流窜水府,当行其滋阴泻火、生津润燥、利尿通便之法,可在一贯煎基础上加减应用。

Elsberg 首要的医疗干预包括膀胱插管导尿,以迅速缓解患者的痛苦,应尽早应用中药进行治疗。然而,在处理由 VZV 引发的急性尿潴留时,部分老年男性患者易被误诊为单纯性良性前列腺增生等导致的尿潴留,需要仔细考虑患者是否有潜在膀胱出口梗阻或其他病因的干扰^[22-23]。此外,治疗时注重顾护患者脾胃,匡扶正气,以保护内脏功能。临床上多数患者在接受中医药的治疗后,急性尿潴留、便秘等症状可完全恢复,但仍有部分患者未见好转或恢复周期较长。考虑到该疾病的迁延性和复杂性,即使患者的尿动力学和膀胱残余尿数值恢复正常,仍应适当延长中医药的干预时间和密切监测预后,以免治疗不充分而导致病情的反复或长期后遗症的形成。

研究发现,内脏功能障碍的持续时间与皮疹的严重程度无关^[24]。急性尿潴留通常在皮疹发病后 1 周内发生。YAMANISHI 等^[25]发现,100% 的急性期患者在尿动力学上表现为膀胱感觉消失和无逼尿肌收缩,并且由于男性的尿道比女性长等原因,老年男性患者更易发生导尿管拔除失败,导致再次出现尿潴留^[26]。但有学者认为,由 HZ 引发的急性尿潴留通常具有良性和自限性,多数患者在数周后完全康复^[22]。如该类患者的排尿困难、便秘等神经系统症状在发病后未改善,特别是继而出现尿潴留,建议尽早进行尿动力学检查,并给予适当的早期干预,把握治疗的最佳时机。

参考文献

- [1] SCHMADER K. Herpes zoster[J]. Ann Intern Med, 2018, 169(3):ITC19-ITC31.
- [2] LU X, CHENG F, XIAO F. Herpes zoster-induced acute urinary retention, limb paresis, and constipation in two immunocompetent patients[J]. Clin Auton Res, 2022, 32(1):77-80.
- [3] DESAI R, WELSH CT, SCHUMANN SO 3RD. Elsberg syndrome, lumbosacral radiculopathy, and myelitis due to

- herpes zoster in a patient with smoldering myeloma[J]. J Investig Med High Impact Case Rep, 2022, 10: 23247096211063348.
- [4] PEREIRA P, DJEUDJI F, LEDUC P, et al. Ogilvie's syndrome—acute colonic pseudo-obstruction[J]. J Visc Surg, 2015,152(2):99–105.
- [5] MATSUO Y, IGARASHI Y, AOYAMA N, et al. Visceral disseminated varicella–zoster virus infection in an immunocompetent host[J]. Clin J Gastroenterol, 2022, 15 (3):568–574.
- [6] STRATMAN E. Visceral zoster as the presenting feature of disseminated herpes zoster[J]. J Am Acad Dermatol, 2002,46(5):771–774.
- [7] DE JONG MD, WEEL JF, VAN OERS MH, et al. Molecular diagnosis of visceral herpes zoster[J]. Lancet, 2001,357(9274):2101–2102.
- [8] SAVOLDI F, KAUFMANN TJ, FLANAGAN EP, et al. Elsberg syndrome: a rarely recognized cause of cauda equina syndrome and lower thoracic myelitis[J]. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm, 2017,4(4):E355.
- [9] YANG LS, ZHANG K, ZHOU DF, et al. Acupuncture for the elsberg syndrome secondary to varicella–zoster virus infection: a case report and brief review[J]. J Acupunct Meridian Stud, 2022,15(2):152–156.
- [10] 周冬梅,陈维文. 蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)[J]. 中医杂志, 2015, 56 (13): 1163–1168.
- [11] 洪敏,范小利,王松坡,等. 关于带状疱疹的中医药治疗研究进展[J]. 内蒙古中医药,2023,42(4):154–155.
- [12] 成靛. 临床治疗带状疱疹急性期的研究进展[J]. 北京中医药,2021,40(5):558–560.
- [13] 顾恪波,孙桂芝. “卫气”与免疫相关性研究进展[J]. 江苏中医药,2012,44(10):75–77.
- [14] 邓鑫,冯全生,王倩,等. 基于伏邪病机理论探讨带状疱疹诊疗思路[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(8): 1332–1334,1346.
- [15] 袁玲玲,王连心,谢雁鸣,等. 真实世界带状疱疹住院患者发病特征与用药分析[J]. 中国中药杂志,2014,39(18): 3469–3473.
- [16] MCKAY SL, GUO A, PERGAM SA, et al. Herpes zoster risk in immunocompromised adults in the united states: a systematic review[J]. Clin Infect Dis, 2020, 71(7): e125–e134.
- [17] 孙玉信. 对“脾主肌肉”的认识及临床应用体会[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(5):710–712.
- [18] 戴娜,何兰,胡晶,等. “脾主肌肉”的理论探讨及其临床意义[J]. 中医杂志,2018,59(2):95–99.
- [19] 成靛. 临床治疗带状疱疹急性期的研究进展[J]. 北京中医药,2021,40(5):558–560.
- [20] 李梓元,李元文,蔡玲玲,等. 从“肝主疏泄”论治带状疱疹后神经痛经验[J]. 北京中医药,2023,42(5):559–560.
- [21] 吴天浪,张培海,常德贵,等. “肝主小便”理论浅析[J]. 四川中医,2009,27(11):29–30.
- [22] AU VH, KAZI A, BRUHA M, et al. Herpes–zoster associated urinary retention in a 57–year–old immunocompromised male[J]. Urol Case Rep, 2020, 34: 101498.
- [23] 双卫兵,王文湛. 带状疱疹所致神经源性膀胱的诊疗策略[J]. 泌尿外科杂志(电子版),2017,9(1):1–4.
- [24] MARQUES SA, HORTENSE J. Herpes zoster–associated acute urinary retention in immunocompetent patient[J]. An Bras Dermatol, 2014,89(6):985–987.
- [25] YAMANISHI T, YASUDA K, SAKAKIBARA R, et al. Urinary retention due to herpes virus infections[J]. Neurourol Urodyn, 1998,17(6):613–619.
- [26] HE H, TANG C, YI X, et al. Herpes zoster–induced acute urinary retention: Two cases and literature review[J]. Niger J Clin Pract, 2018,21(4):534–537.

TCM syndrome differentiation and treatment of acute urinary retention (Elsberg syndrome) caused by varicella–herpes zoster virus

TAN Zilong, FANG Mengxin, DING Mengdi, SHEN Jianwu

(收稿日期:2023–09–24)